

Miia Palo

LL, yleislääketieteen el.
Projektinjohtaja, vs. pth-yksikön ylilääkäri
Lapin sairaanhoitopiiri

Maija Pirttijärvi

Vastaava farmaseutti, osastofarmasia ja
LHKA-erityispätevyys
Rovaniemen terveyskeskus

Pillerin mutkia suoremmaksi – lääkehuoltoa Lapissa

Lapin sairaanhoitopiirissä tavoitellaan tehokasta ja toimintavarmaa lääkehuoltoa sekä rationaalista lääkehoitoa. Haasteina ovat pienet väestöt, pitkät etäisyydet ja lääkehuollon pirstaleisuus. Vahvuutena on puolestaan kattava avoapteekkiverkosto. Kehittämisessä tarvitaan yhteistyötä, olemassa olevien resurssien parempaa hyödyntämistä ja kokeilukulttuuria.

Lapin sairaanhoitopiiriin 117 700 asukkaasta 53 % asuu Rovaniemellä. Muiden 14 kunnan asukasluku vaihtelee Pelkosenniemen 951:stä Sodankylän 8 653:een. Keskimääräinen etäisyys lähimpään naapurikuntaan on 79 kilometriä ja Rovaniemelle laajan päivystyksen sairaalaan 184 kilometriä. Asukkaiden lisäksi palveluiden ja valmiuden tarpeeseen vaikuttaa kasvava ja vaihteleva matkailijoiden määrä. Julkinen liikenne toimii pääväylillä tyypillisesti 2–3 kertaa päivässä.

Kunnat ovat pienuudestaan huolimatta toimineet varsin itsenäisesti, mikä johtuu alueen etäisyyksistä. Perusterveydenhuolto on kuntien

omalla vastuulla lukuun ottamatta Pelkosenniemen-Savukosken ja Muonion-Enontekiön kuntayhtymiä. Palveluiden saatavuuden turvaamiseksi kaikissa kuntakeskuksissa on terveyskeskus tai -asema, ja niistä 13:ssa on myös vuodeosasto. Keskimääräinen väestöpohja terveysasemaa kohti on Rovaniemen ulkopuolella pieni (3 695 asukasta).

Alueen lääkehuolto on järjestetty kirjavasti mutta pääsääntöisesti terveyskeskusten omissa lääkekeskuksissa. Lääkekeskukset tilaavat lääkkeet suoraan lääketukuista. Ranua, Kolari, Ivalo ja Utsjoki ovat Lapin keskussairaalan (LKS) sairaala-apteekin asiakkaita. Näissä kunnissa



on lääkekeskusten sijasta lääkevarastot, joihin lääkkeet tilataan LKS:n sairaala-apteekista. Pelkosenniemen-Savukosken kuntayhtymä hankkii lääkehuollon palvelut ja lääkkeet paikalliselta avoapteekilta, ja Posio tukeutuu lääkehuollossa Kuusamoon. Kuntien ja kuntayhtymien välillä on suuria eroja lääkehuollon ja lääkehankintojen kustannuksissa asukaslukuun suhteutettuna.

Lääkekeskuksen farmaseutin työpanoksesta on joillain alueilla sovittu naapurikuntien kesken, koska pienissä terveyskeskuksissa ei välttämättä ole kokoaikaista farmaseut-

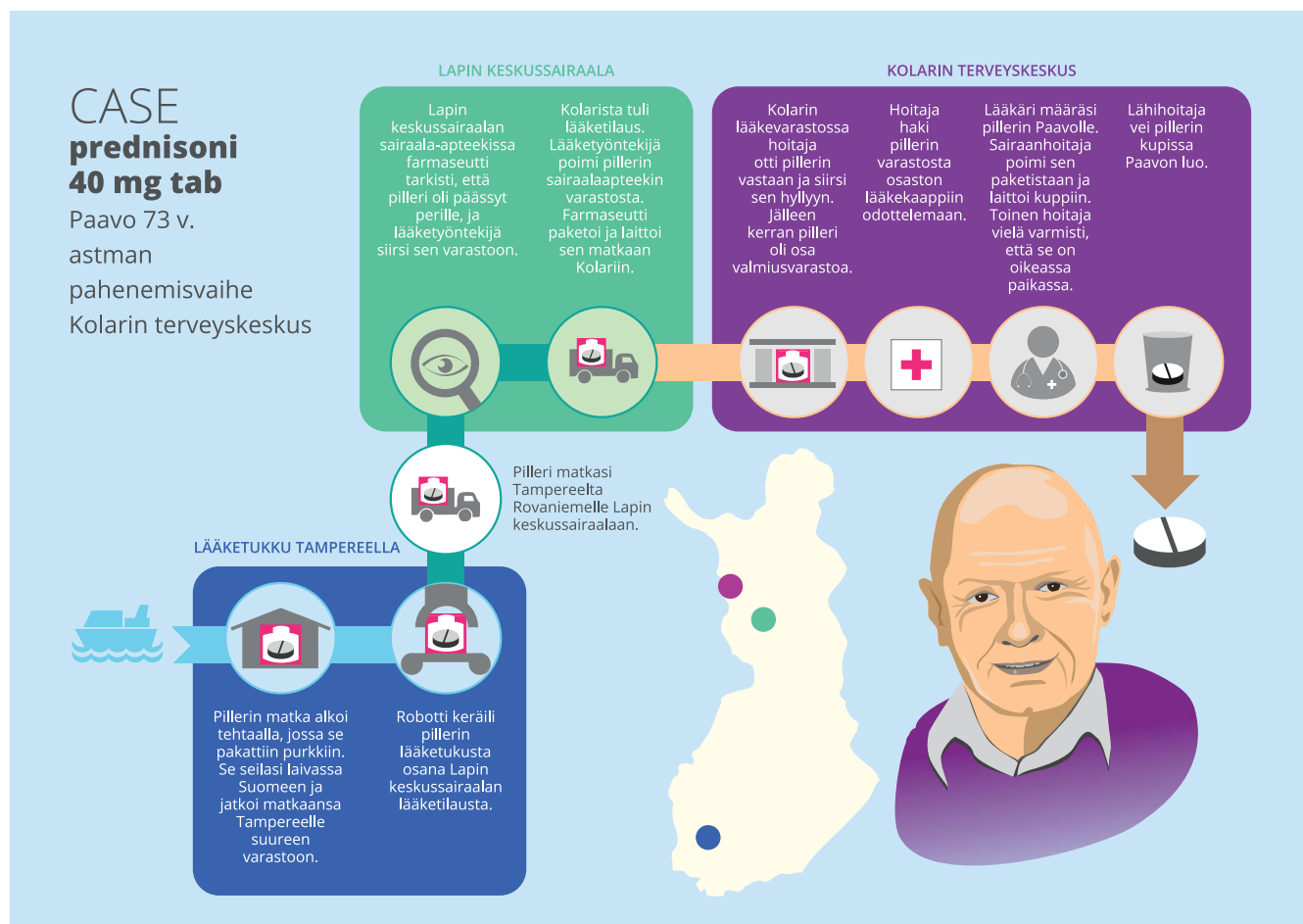
tia. Kunnissa, joissa on ainoastaan lääkevarasto, ei ole omia farmasisteja. Osastofarmasian ja lääkehoidon kokonaisarvioinnin palveluita on saatavilla vain parissa Lapin kunnassa.

Kaikissa kunnissa Utsjokea lukuun ottamatta on vähintään joka arkipäivä toimiva avoapteekin toimipiste, jossa on paikan päällä farmaseutti tai proviisori. Lisäksi avoapteekeilla on lukuisia palvelupisteitä muun muassa kyläkauppojen ja kirjastoautojen yhteydessä. Viidessä kunnassa on alle 3 000 asukasta apteekkia kohti ja vain viidessä kunnassa on yli 7 000 asukasta apteekkia kohti.

Pillerin tie on toisinaan pitkä ja mutkainen

Lääkkeen matkaan lääketehtaalta Lappiin ja edelleen potilaan suuhun liittyy monia varastointivaiheita, matkoja ja käsittelyjä (**kuva 1**). Tästä näkökulmasta lääkehuolto noudattaa yleisiä logistiikkaketjujen lainalaisuuksia, joissa jokainen vaihe lisää loppukustannuksia ja myös virheiden mahdollisuutta. Muussa sairaalalogistiikassa, esimerkiksi hoitotarvikkeissa ja apuvälinepalveluissa, ollaan siirtymässä pois väliarastoista ja pyritään mahdollisimman suoraviivaiseen logistiikkaketjuun, jota digitalisaatiolla

Kuva 1. Esimerkkitapauksessa terveyskeskus ei voi tilata lääkkeitä suoraan tukusta, vaan lääkkeet tilataan ensin sairaala-apteekkiin, jossa ne puretaan varastoon ja poimitaan jälleen terveyskeskuksen tilauksen mukaisesti ja kuljetetaan terveyskeskukseen.



Kuvitus: Johanna Sallinen



VASTAA JA VAIKUTA! Sic!-lehden lukijakysely käynnissä

Vastaa ja vaikuta, mihin suuntaan lehteä kehitetään. Haluamme tietää, ovatko lehden sisällöt kiinnostavia ja ajankohtaisia, mikä lehden merkitys on teille, mitä mieltä olette printti- ja verkkolehdestä ja mitä kehitystoiveita teillä on.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki Sic!-lehden lukijat. Tutkimus toteutetaan nettikyselynä, lisäksi osaa teistä lähestytään puhelimitse haastattelupyynnöllä.

Kysely on avoinna 27.10.–17.11.2017. Voit vastata kyselyyn Sic!-verkkolehdestä.

Puhelinhaastattelujen kokonaiskesto on enintään 10 minuuttia.

Kyselyn ja haastattelut toteuttaa Taloustutkimus. Tulokset kerrotaan myös teille lukijoille seuraavassa lehdessä.

ja automatisoinnilla tuetaan. Myös lääkehuollon osalta tiedetään, että suurissa yksiköissä, esimerkiksi lääketukussa, jossa toiminta on automatisoitua, työn kustannus on huomattavasti pienempi kuin pienemmissä yksiköissä, esimerkiksi sairaala-apteekissa, jossa suurempi osa työstä tehdään käsityönä.

Lait, asetukset ja ohjeet sääntelevät tarkoin lääkelogistiikkaa. Prosessi on kuitenkin erilainen yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollossa, avo- ja laitoshoidossa, avoapteekissa, sairaala-apteekissa, lääkekeskuksessa ja lääkevarastossa.

Päämääränä kustannustehokas ja toimintavarma logistiikka sekä rationaalinen lääkehoito

Lapin kuntien toiveita lääkehuollon kehittämiseksi on kartoitettu. Kartoitus oli osa LKS:n laajennushanketta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadintaa vuosille 2017–2020. Lääkelogistiikkaa ja varmuusvarastointia toivottiin

keskitettäväksi, farmasian asiantuntijapalveluita, esimerkiksi neuvontaa, osastofarmasiaa ja lääkehoidon arviointia puolestaan lähipalveluiksi.

Uusi järjestämissuunnitelma määrittelee lääkehuollon tavoitteet: kustannustehokkuus ja toimintavarmuus, moniammatillisen lääkehoidon kehittämisen tuki sekä alueen lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden ja väestön tarpeisiin mitoitettut farmasia-alan asiantuntijapalvelut. Keinona nähtiin muun muassa, että lääkehuolto koottaisiin hallinnollisesti yhdelle vastuulliselle toimijalle alueella tai maakunnassa.

Eteenpäin kokeilujen kautta

Lapin alueellisten ominaisuuksien vuoksi sen lääkehuollon kehittämis- tarpeet ja tarvittavat ratkaisut ovat luonteeltaan erityisiä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta tehdään Lapissakin jo nyt. Organisaatioita yhdistellään, monituottajamalli on arkea, ja prosessit kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä avo- ja laitoshoidon rajapinnoilla. Käynnissä

on myös useita hyvinvointikeskusten ja sairaalan rakennushankkeita, joita varten pitäisi jo tietää tulevaisuuden toimintamallit. Eurot halutaan käyttää entistä vaikuttavammin. Lääkehuollon pitää olla keskeisesti mukana muutoksessa.

Jotta Lapin lääkehuollon tavoitteet toteutuisivat tulevissa sote-rakenteissa, tarvittaisiin kokeiluja jo ennen sote- ja maakuntauudistuksen lakipaketin valmistumista. Kehittämisen kohteita ovat esimerkiksi yhteistyö avoapteekkien ja erva-alueen sairaala-apteekkien kanssa, lääkkeiden velvoitevarastoinnin toteuttaminen ja lääkkeiden logistiikkaketjun käsittelyvaiheiden vähentäminen sekä lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen avohoidon ja -laitoshoidon rajapinnassa.

Kokeilujen kautta hahmottuisi, mitkä lääkehuollon lainsäädännön uudistukset olisivat lääkehuollon laadun, turvallisuuden, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden edistämisen näkökulmasta perusteltuja ainakin Lapissa – ja miksei muuallakin. ●